

VU Research Portal

Graag uw aandacht voor de psychopathologie

Harte, J.M.

published in

Daad, dader en deskundige
2018

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

document license

Article 25fa Dutch Copyright Act

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Harte, J. M. (2018). Graag uw aandacht voor de psychopathologie. In F. de Jong, M. Liem, & J. van Mulbregt (Eds.), *Daad, dader en deskundige: Liber amicorum prof. dr. Frans Koenraadt* (pp. 317-325). (Pompe Reeks; Vol. 93). Boom juridisch.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Graag uw aandacht voor de psychopathologie

Joke Harte

Achtergrond

Nadat ik vele jaren werkzaam ben geweest als wetenschappelijk onderzoeker in de forensische psychiatrie, werk ik nu ruim tien jaar bij de sectie criminologie van de Vrije Universiteit. Een belangrijk deel van het onderzoek binnen de criminologie betreft het *verklaren* van crimineel gedrag. Binnen de zogenoemde levensloopcriminologie wordt de ontwikkeling van antisociaal en crimineel gedrag, van de kindertijd tot in de late volwassenheid, in kaart gebracht.¹ Middels doorgaans grote kwantitatieve studies wordt achterhaald welke factoren invloed hebben op de criminele carrière, zoals de invloed van het hebben van werk, trouwen en het krijgen van kinderen. Uiteraard wordt ook bestudeerd wat het effect is van strafrechtelijk ingrijpen op de criminele carrière. Op grond van het verloop van de criminele carrière worden verschillende typen delinquenten onderscheiden. Het meest bekend is de theorie van Moffit, waarin zij een onderscheid maakt tussen zogenoemde *life course persistent* en *adolescent limited* daders.² De *life course persistent* daders beginnen op jonge leeftijd met het plegen van delicten en zetten dit ook voort na de pubertijd. De *adolescent limited* daders starten gemiddeld op een latere leeftijd met delinquentie en stoppen daar ook relatief snel weer mee. Het is eenvoudig te begrijpen waarom de levensloopcriminologie een belangrijke subdiscipline is binnen de criminologie. Wanneer we weten welke factoren ten grondslag liggen aan (het stoppen met) delinquent gedrag, en we ook weten hoe effectief kan worden ingegrepen in een criminele carrière, dan hebben we daarmee de sleutel in handen om preventief in te grijpen in de levensloop van jongeren die op het criminele pad dreigen te komen. Deze kennis zal ook gebruikt kunnen worden voor het voor-

1 A. Blokland & V. van der Geest (eds.), *The Routledge International Handbook of Life-Course Criminology*, Londen: Taylor & Francis Group 2017.

2 T.E. Moffit, Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy, *Psychological Review* 1993, 100, p. 674-701; T.E. Moffitt & A. Caspi, Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females, *Development and psychopathology* 2001, 13(2), p. 355-375.

spellen en vervolgens het voorkomen van recidive door mensen die reeds een delict hebben gepleegd.

Opvallend in het criminologisch onderzoek is dat de eventuele aanwezigheid van psychopathologie bij daders zelden of nooit wordt meegenomen als verklarende factor voor delinquentie. Dat valt op als je de wetenschappelijke literatuur er op naslaat of rondkijkt op criminologische congressen.³ Op het jaarlijkse congres van de Nederlandse Vereniging voor Criminologie (NVC) zijn nauwelijks presentaties met betrekking tot psychopathologie en criminaliteit te vinden. Eenzelfde ervaring heb ik met het congres van The American Society of Criminology (ASC), een jaarlijks congres in de Verenigde Staten dat bezocht wordt door duizenden criminologen. Toen ik dat enkele jaren geleden bezocht woonde ik een van de weinige sessies bij met betrekking tot psychiatrische problematiek van gedetineerden. Daar werd echter helemaal niet gesproken over psychopathologie als mogelijke onderliggende oorzaak van criminaliteit. De wetenschappers die zich hier hadden verzameld zou ik eerder als actievoerders bestempelen. Zij waren het met elkaar eens dat psychiatrische patiënten in detentie per definitie geen dader zijn maar slachtoffer van een falend zorgsysteem en sowieso in geen geval in detentie thuishoren.

Berichten in de Nederlandse media daarentegen geven juist wel de indruk dat psychopathologie aan delinquentie ten grondslag kan liggen. Ik noem enkele voorbeelden:

‘Jack de Prikker’ hield Lelystad tussen december 2008 en maart 2009 in zijn greep door lukraak mensen op straat neer te steken. Een 30-jarige man werd dodelijk getroffen en drie anderen raakten zwaar gewond. Stemmen in zijn hoofd droegen hem op om willekeurig in hun hals te steken. (*de Volkskrant* 15 februari 2011⁴)

De ouders van Tristan van der Vlis, de man die in 2011 vijf mensen doodschoot in een winkelcentrum in Alphen aan den Rijn, zijn niet aansprakelijk voor de daden van hun zoon. Volgens de rechtbank konden de ouders van Van der Vlis van tevoren niet weten dat hun zoon een gevaar voor anderen zou zijn. Een groep van dertien slachtoffers stelde de ouders van Van der Vlis medeaansprakelijk voor de dodelijke schietpartij. Ze waren van mening dat de ouders eerder hadden moeten ingrijpen toen bleek dat hij, ondanks zware psychische problemen, een wapenvergunning had gekregen. (*nu.nl* 14 juni 2017⁵)

De twee getuige-deskundigen die Bart van U. hebben onderzocht achten hem sterk verminderd toerekeningsvatbaar. Zo constateren ze dat Van U. onder andere lijdt aan een chronische paranoïde psychose. Van U. staat terecht voor

3 Zie ook J. van Dijk, W. Huisman & P. Nieuwbeerta, *Actuele criminologie* (negende, herziene druk), Den Haag: Sdu Uitgevers 2016.

4 <https://www.volkskrant.nl/binnenland/-jack-de-prikker-veroordeeld-tot-tbs~a1835020/>.

5 <https://www.nu.nl/alphen-aan-den-rijn/4767276/ouders-tristan-van-vlis-niet-aansprakelijk-schietdrama-alphen.html>.

de moord op oud-minister Els Borst en de moord op zijn zus. (*de Volkskrant* 29 maart 2016⁶)

In alle drie de gevallen lijkt de psychopathologie van de dader een heel belangrijke rol te hebben gespeeld in het geweld. Maar zijn dit nu enkele uitzonderlijke gevallen die de media halen omdat het extreem gewelddadige delicten betreft? Of is psychopathologie vaak een verklarende factor voor criminaliteit en staan deze incidenten voor een groot aantal gewelddadige feiten en incidenten? De vraag is eigenlijk of het terecht is dat de criminologie als wetenschap weinig aandacht heeft voor psychopathologie als verklarende factor van delinquentie. In dit hoofdstuk ga ik exploreren wat de samenhang is tussen psychiatrische problematiek en delinquentie. Ik ga geen verklarende theorieën ontvouwen over de oorzakelijk relaties, maar ik zal studies beschrijven waarin cijfers worden gepresenteerd die informatie geven over deze samenhang. Ik zal dit doen vanuit twee verschillende perspectieven. Eerst kijk ik naar studies die cijfers over de prevalentie van psychopathologie onder justitiabelen presenteren. Daarna ga ik in op studies die informatie geven over de ernst en omvang van geweldsincidenten in de psychiatrische zorg.

Prevalentie van psychopathologie onder justitiabelen

Een zeer verontrustend beeld over de prevalentie van psychopathologie onder gedetineerden in de Verenigde Staten wordt gegeven door een onderzoeksrapport van Torrey e.a. uit 2010.⁷ Zij laten zien dat minstens 16% van de gedetineerden in de Verenigde Staten lijdt aan een ernstige psychiatrische stoornis zoals schizofrenie. Hun conclusie is dat in de Verenigde Staten drie keer zo veel mensen met psychiatrische problematiek in detentie verblijven dan in gesloten psychiatrische instellingen. Ook concluderen zij dat in de Verenigde Staten naar schatting 40% van alle mensen met een ernstige psychiatrische stoornis minstens één keer in zijn of haar leven gedetineerd zal worden. Dit alles wordt gezien als het gevolg van een schrijnend gebrek aan goede psychiatrische zorg.

De vraag is in hoeverre het beeld dat Torrey e.a. schetsen weggezet kan worden als 'Amerikaanse toestanden' waar wij ons in Nederland geen zorgen over hoeven te maken. Een systematische review van Fazel en Danesh uit 2002, gebaseerd op 62 prevalentiestudies in westerse landen waarin gebruik is gemaakt van gestandaardiseerde diagnostiek, waaronder gegevens uit Nederland, geeft een beeld van de ernst en omvang van de psychopathologie onder

6 <https://www.volkskrant.nl/binnenland/deskundigen-van-u-lijdt-aan-chronische-paranoide-psychose~a4271647/>.

7 E.F. Torrey, A.D. Kennard, D. Eslinger, R. Lamband & J. Pavle, *More mentally ill persons are in jails and prisons than hospitals: A survey of the states (Research Report)* 2010, http://www.treatmentadvocacycenter.org/storage/tac/documents/final_jails_v_hospitals_study.pdf.

gedetineerden in westerse landen.⁸ Hieruit komt naar voren dat ongeveer 4% van de gedetineerden in landen zoals Nederland lijdt aan een ernstige psychotische stoornis, zoals schizofrenie. Bij rond de 10% van de gedetineerden is een depressieve stoornis vastgesteld en ruim 60% van de mannelijke en 40% van de vrouwelijke gedetineerden lijdt aan een persoonlijkheidsstoornis. Eenzelfde beeld komt naar voren uit een herhaling van deze systematische review, tien jaar later.⁹

Het is niet helemaal duidelijk in hoeverre in bovenstaande reviewstudies gegevens over gedetineerden die verblijven op speciale zorgafdelingen binnen detentie zijn meegenomen. Het Nederlandse detentiesysteem kent zogeheten Extra Zorgvoorzieningen (EZV) voor kwetsbare gedetineerden die vanwege lichamelijke of geestelijke problemen niet kunnen functioneren in het reguliere regime.¹⁰ De gedetineerden verblijven daar in kleinere groepen met meer structuur en bescherming. Voor gedetineerden die geen groot beveiligingsrisico met zich meebrengen en die voor hun problematiek vrijwillig behandeld willen worden, zijn daarnaast ongeveer 300 bedden ingekocht bij verschillende GGZ-instellingen en instellingen voor beschermd wonen. Gedetineerden die vanwege ernstige psychiatrische en agressieproblematiek niet gehandhaafd kunnen worden op een EZV of in de GGZ, kunnen een plaats krijgen in de zogeheten Penitentiair Psychiatrisch Centra (PPC's).¹¹ Er zijn in Nederland in totaal 676 plaatsen in de PPC's in Zaanstad, Vught, Den Haag en Zwolle.¹² In 2013 zijn de PPC's gestart met het onderzoeksproject De Landelijke Databank. Ten behoeve van jaarverslagen en rapportages aan het ministerie van Veiligheid en Justitie worden gegevens van alle opgenomen gedetineerden (in de

-
- 8 S. Fazel & J. Danesh, Serious disorder in 23.000 prisoners: A systematic review of 62 surveys, *The Lancet* 2002, 359, p. 545-550; Zie in dit kader ook O. Bloem, H. Nijman & E. Bulten, Psychiatrische stoornissen onder gedetineerden, in: P.J. van Koppen & H.L.G.J. Merckelbach (red.), *Reizen met mijn rechter. Psychologie van het recht*, Deventer: Kluwer 2010, p. 1003-1021; E. Bulten, H. Nijman & C. van der Staak, Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards, *International Journal of Law and Psychiatry* 2009, 32, p. 115-119; A. Brons, A. Dirkzwager, K. Beijersbergen, J. Reef & P. Nieuwbeerta, Psychische klachten bij mannelijke gedetineerden. Prevalentie en risicofactoren, *Tijdschrift voor Criminologie* 2013, 55(3), p. 241-258; E. Bulten, W. van Tilburg & J. van Limbeek, Psychopathologie bij gedetineerden, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 1999, 41, p. 575-585; E. Bulten, H. Nijman & C. van der Staak, Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards, *International Journal of Law and Psychiatry* 2009, 32, p. 115-119.
 - 9 S. Fazel & K. Seewald, Severe mental illness in 33.588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis, *The British Journal of Psychiatry* 2012, 200(5), p. 364-373.
 - 10 Zie <https://www.dji.nl/justitiabelen/volwassenen-in-detentie/zorg-en-begeleiding/index.aspx>.
 - 11 J. Wesselius, *Het Penitentiair Psychiatrisch Centrum: een volwaardige psychiatrische kliniek in de gevangenis?* Groningen: Rijksuniversiteit Groningen/Assen: FPK van het APZ Drenthe 2013.
 - 12 Dienst Justitiële Inrichtingen, *PPC Penitentiair Psychiatrische Centra Facts & Figures* 2012, https://www.dji.nl/binaries/online-versie-dji-zakboekje-ppc-aanpas-v2-druk-2_tcm41-120661.pdf.

PPC's aangeduid als patiënten) systematisch verzameld en vastgelegd, onder meer met betrekking tot de diagnostiek en de justitiële en de behandelvoorgeschiedenis. Ook worden observatie- en zelfrapportage-instrumenten herhaald afgenomen om de (ontwikkeling van de) problematiek gedurende het verblijf in beeld te brengen. Uit onderzoek op basis van deze gegevens blijkt dat zeer ernstige psychiatrische problematiek deze groep justitiabelen kenmerkt.¹³

Voorgaande laat zien dat ook in Nederland de prevalentie van ernstige psychopathologie in detentie hoog is, zeker als we deze cijfers afzetten tegen het aantal mensen dat in Nederland in totaal gedetineerd is, op dit moment een kleine 9000 personen. Het is zeker niet gezegd dat bij alle justitiabelen die lijden aan een psychiatrische stoornis sprake is van een *oorzakelijke* relatie tussen de psychopathologie en de delinquentie. Maar dat deze problematiek vaak samen gaat is wel duidelijk. Een oorzakelijke relatie kan daarentegen wel verondersteld worden in die zaken waarin door de strafrechter de maatregel tbs met voorwaarden, tbs met verpleging¹⁴ of de strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis voor de termijn van één jaar wordt opgelegd (art. 37 lid I, jo. Sr).¹⁵ Jaarlijks gaat het in totaal om ongeveer 250 zaken. Voor het opleggen van een dergelijke maatregel moet niet alleen sprake zijn van een ernstig geweldsdelict maar moet ook uit gedragskundige rapportage zijn gebleken dat het delict volledig of in verminderde mate is voortgekomen uit de pathologie van de verdachte.¹⁶

Bij minder ernstige feiten kiest de strafrechter er vaak voor om een deel van de straf voorwaardelijk op te leggen. De veroordeelde hoeft de voorwaardelijke straf of het voorwaardelijke strafdeel niet uit te dienen als hij of zij zich gedurende de proeftijd niet opnieuw schuldig maakt aan strafbare feiten.¹⁷ Naast deze algemene voorwaarde kan de rechter ook één of meer bijzondere voorwaarden opleggen. De veroordeelde krijgt bijvoorbeeld een meldplicht,

-
- 13 S. de Wilde, J.M. Harte & A.D. Denzel, Psychiatrische patiënten in detentie: Het belang van etnische achtergrond, *Proces* 2015, 5, p. 288-301; A.D. Denzel, J.M. Harte, M. van den Bergh & E.J.A. Scherder, Ethnic variations regarding clinical profiles and symptom representation in prisoners with psychotic disorders, *British Journal of Psychiatry Open*, 2018, in druk.
 - 14 N. van Gemmert & C. van Schijndel, *Forensische Zorg in getal. 2009-2013*, Den Haag: DJI 2014.
 - 15 J.E. Beekman & F. Koenraadt, De strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, *Delikt en Delinkwent* 2002, 32, p. 828-854; W.H.M. Peek & M.A. Nugter, 'Ik zit mijn tijd wel uit...' Forensisch psychiatrische pilotstudie naar recidive bij patiënten met een strafrechtelijk plaatsing, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 2009, 51(10), P. 715-725.
 - 16 A.W.M. Mooij, *Toerekeningsvatbaarheid. Over handelingsvrijheid*, Amsterdam: Boom 2004; M.J.F. van der Wolf, *TBS, veroordeeld tot vooroordeel* (dissertatie Rotterdam), Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2012; J.E. Beekman & J.M.L. Van Mulbregt, Het juridisch kader, in: F. Koenraadt, J.M.L. van Mulbregt & A.W.M. Mooij (red.), *De persoon van de verdachte. De rapportage pro justitia vanuit het Pieter Baan Centrum* (derde, herziene druk), Deventer: Kluwer 2004, p. 9-32.
 - 17 J.M. Harte, M. Malsch, D. van Dijk, S.J. Vergouw & P.H. van der Laan, Rechters en officieren van justitie willen maatwerk leveren met de voorwaardelijke straf, *Proces*, 2016, 95 (2), p. 101-112.

een locatieverbod of een verbod contact te zoeken met het slachtoffer. Vaak wordt als voorwaarde gesteld dat de veroordeelde zich psychiatrisch moet laten behandelen. Meestal betreft het ambulante zorg. Naar schatting ontvangen jaarlijks ruim 20.000 justitiabelen ambulante forensisch psychiatrische zorg in het kader van een bijzondere voorwaarde.

Geweldsincidenten in de psychiatrie

Een beeld van de relatie tussen psychopathologie en delinquentie kan ook verkregen worden door te kijken naar de aard en omvang van geweld dat plaatsvindt in de psychiatrie. Alle Nederlandse GGZ-instellingen registreren (gewelds)incidenten, maar deze gegevens zijn niet openbaar beschikbaar. Uit de resultaten van enquêtes die de afgelopen jaren in Nederland onder werknemers zijn gehouden, zoals de Monitor Veilige Publieke Taak¹⁸ en de Werknemers-enquête Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn,¹⁹ valt af te leiden dat de psychiatrie de sector is waar werknemers het meeste fysiek geweld ondervinden. Naar schatting wordt jaarlijks tussen de 30% en 40% van de werknemers in deze sector hiervan het slachtoffer. Meestal gaat het om relatief lichte schermutselingen, maar soms betreft het ernstig (op de persoon gericht) geweld met ernstige (blijvende) gevolgen, zoals ernstig letsel en een langdurig herstel.²⁰ Over de aard en omvang van geweldsincidenten tussen patiënten onderling is, ook buiten Nederland, geen onderzoek voorhanden.

Uit navraag bij werknemers in de psychiatrie die het slachtoffer waren van een gewelddadig incident, bleek dat ongeveer een kwart van de zaken was gemeld of aangegeven bij de politie.²¹ Vervolgens is ongeveer een tiende van de incidenten waarvan aangifte is gedaan bij de politie voor de strafrechter gebracht. Dat is minder dan 3% van alle (pogingen tot) fysieke geweldsincidenten. De overwegingen bij de beslissingen om aangifte te doen en te vervolgen hangen sterk af van de opinies ten aanzien van geweld in de psychiatrie van de personen die bij (de aangifte van) een incident betrokken zijn: het slachtoffer, de politiefunctionaris en de officier van justitie.²² De enkele zaken waar

18 M. van, Zwieten, E. de Vroome & S. van den Bossche, *Monitor Veilige Publieke Taak 2015. Rapportage voor Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties Programma Veilige Publieke Taak*. Leiden: TNO, 2015. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/11/02/monitor-veilige-publieke-taak-2015>.

19 G. Evers, K. Jettinghoff & G. van Essen, *AZW Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Werknemersenquête Zorg en WJK*, CAOP, Den Haag 2015. Geraadpleegd via <http://www.azwinfo.nl/documents>.

20 J.M. Harte, M.E. van Leeuwen & R. Theuws, Agressie en geweld tegen hulpverleners in de psychiatrie; aard, omvang en strafrechtelijke reactie, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 2013, 55(5), p. 325-335.

21 Harte, Van Leeuwen & Theuws, a.w. (2013).

22 M.E. van Leeuwen & J.M. Harte, Violence against careworkers in psychiatry, Is prosecution justified?, *International Journal of Law and Psychiatry*, 2011, 34, p. 317-323. A.J.E. Visser, G.R. van der Kraats, B. van der Goot & A.W. Braam, Bad or mad? Invloed van psy-

de strafrechter uiteindelijk mee wordt geconfronteerd zijn niet per definitie de meest ernstige incidenten.

Verschillende redenen kunnen ten grondslag liggen aan het feit dat een strafrechtelijke reactie op geweld tegen werknemers in de psychiatrie meestal achterwege blijft.²³ Vrijwel alle betrokkenen vinden dat geweld tot op zekere hoogte bij het werk in de psychiatrie hoort. Veel intramurale patiënten zijn immers voor hun eigen veiligheid of de veiligheid van hun omgeving gedwongen opgenomen en hebben geen ziekte-inzicht. Het gevolg is dat het onduidelijk is waar de grens van het toelaatbare ligt. Werknemers die geweld hebben onderzocht willen vooral erkend worden als slachtoffer en het incident bespreken met hun naaste collega's.²⁴ Het zijn juist de zaken waarin het geweld op de persoon gericht was, en niet leek voort te komen uit de pathologie, waarin een aangifte wordt overwogen. Het gaat slachtoffers die aangifte doen niet om vergelding: ze willen herhaling voorkomen en veiligheid bewerkstelligen voor zichzelf, hun collega's en de overige patiënten. Maar doorgaans worden deze zaken geseponneerd; zonder dat dit nader is onderzocht gaat de officier van justitie er vaak van uit dat het geweld een gevolg is van de pathologie van de dader. Bovendien, redeneert men, is de patiënt toch al opgenomen en vormt daarmee geen direct gevaar voor de maatschappij. Voor het slachtoffer is een niet of onvoldoende toegelicht sepot na een weloverwogen aangifte een zeer teleurstellende ervaring. Dergelijke ervaringen zorgen er voor dat slachtoffers een volgende keer geen aangifte meer doen. Andere belangrijke redenen voor slachtoffers om af te zien van aangifte zijn angst voor wraak door de patiënt of de vrees om het beroepsgeheim te doorbreken.²⁵

Uit voorgaande kan geconcludeerd worden dat er binnen de psychiatrie veel geweld plaatsvindt dat voor het overgrote deel nooit in officiële criminaliteitscijfers terecht zal komen. Het is aannemelijk dat veel van dit geweld voortkomt uit de pathologie van de patiënt of onbegrip over en verzet tegen een gedwongen opname. Tegelijkertijd worden ook incidenten die opzettelijk en doelbewust zijn gepleegd regelmatig geseponneerd door het openbaar ministerie vanwege een vermeende oorzakelijke relatie met de pathologie, zonder dat dit nader is onderzocht.

chiatische problematiek bij verdachten op strafrechtvervolging, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 2015, 57(7), p. 480-488.

- 23 J.M. Harte, B.G.H. de Ruijter, J.W. Hummelen, G.J. de Haas, Y.A.J.M. van Kuijk & C.P.F. Lemke, Naar een gezamenlijke aanpak van geweld tegen werknemers in de GGZ, *Nederlands juristenblad*, 2014, p. 1138-1565.
- 24 B. Paterson, D. Leadbetter, G. Miller & V. Bowie, Re-framing the problem of workplace violence directed towards nurses in mental health services in the UK: a work in progress, *International Journal of Social Psychiatry*, 2010, 56(3), p. 310-320.
- 25 J.M. Harte, I. van Houwelingen & M.E. van Leeuwen, *Geweld tegen hulpverleners in de psychiatrie; Aard, omvang en aangifte bij de politie*, Politie & Wetenschap, Den Haag: Sdu 2017.

Conclusie

Het voorgaande maakt duidelijk dat de zaken waarin de psychopathologie van de dader een rol heeft gespeeld bij het delict zeker geen uitzonderlijke gevallen zijn. Een aanzienlijk deel van de gedetineerden in Nederland lijdt aan (ernstige) psychopathologie en per jaar krijgen ongeveer 250 verdachten van ernstige delicten een psychiatrische behandelmaatregel opgelegd. Daarnaast legt de strafrechter jaarlijks in duizenden zaken een forensisch psychiatrische behandeling op in het kader van een voorwaardelijk strafdeel. Het is aannemelijk dat lang niet alle incidenten die veroorzaakt worden door psychiatrische patiënten voor de rechter komen. Incidenten gepleegd door patiënten tegen werknemers in de psychiatrie worden vaak niet aangegeven bij de politie, en ook als dat wel gebeurt leidt dat meestal niet tot een vervolging. Er mag niet zonder meer gesteld worden dat er in al deze zaken een oorzakelijk verband bestaat tussen de psychopathologie en de gepleegde delicten. Maar deze cijfers maken wel aannemelijk dat de aanwezigheid van psychopathologie de kans op delinquentie aanzienlijk kan verhogen.

Het onderwerp 'verwarde personen' is de recente jaren regelmatig in het nieuws.²⁶ De politie zegt in toenemende mate geconfronteerd te worden met deze problematiek en schrijft deze toename toe aan de zogenoemde ambulantisering van de psychiatrische zorg in de afgelopen jaren.²⁷ Het is duidelijk dat deze problematiek niet alleen door de GGZ opgepakt moet en kan worden.²⁸ In de eerste plaats bieden instellingen in de algemene GGZ een onvoldoende beveiligingsniveau voor agressieve en vluchtgevaarlijke patiënten. Een recente ontwikkeling binnen de GGZ is de afbouw van dwangmiddelen door het sluiten van separeer- en isoleerunits. Dit is een belangrijke stap voorwaarts wat betreft de kwaliteit van de psychiatrische zorg maar betekent wel dat instellingen minder mogelijkheden hebben om acuut gevaar af te wenden. Dit kan er toe leiden dat instellingen terughoudender worden als het gaat om de opname van potentieel agressieve patiënten. Ook blijkt een strafrechtelijk kader vaak noodzakelijk om een zorg mijdende psychiatrisch patiënt of een patiënt met een ernstig gebrek aan ziekte-inzicht in behandeling te krijgen. Hiervoor is een nauwe samenwerking tussen de GGZ en justitie noodzakelijk.²⁹ Op dit vlak zijn er belangrijke ontwikkelingen gaande. Een goed voorbeeld is het Schakelteam Personen met Verward Gedrag, dat zich onder meer tot doel heeft gesteld

26 M. Abraham & O. Nauta, *Politie en 'verwarde personen'. Onderzoek naar optreden van de politie in relatie tot personen met een verward gedrag*, Amsterdam: DSP-group 2014.

27 Zie bijvoorbeeld <https://www.telegraaf.nl/nieuws/1453002/paauw-verwarde-mensen-dodelijker-dan-terreur>.

28 J.M. Harte, Preventing crime in cooperation with the mental health care profession, *Crime, Law & Social Change*, 2015, 21(10), p. 968-972.

29 Zie het rapport van de onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen openbaar ministerie naar aanleiding van de zaak Bart van U. van Hoekstra, Van Hoorn, De Wit & Zijderhoudt, a.w. (2015).

helderheid te verschaffen over welke informatie gedeeld kan en moet worden tussen professionals van verschillende partijen en de realisatie van meer beveiligde plaatsen in de GGZ.³⁰ Het programma Continuïteit van Zorg constateerde ook een tekort aan (hoog) beveiligde plaatsen in de GGZ en werkt aan de verbetering van de overgang van de forensische zorg of detentie naar de reguliere GGZ.³¹ Verder is een nieuwe wet voor de forensische zorg in de maak, de Wet forensische zorg (Wfz), en zal naar verwachting medio 2018 de Wet verplichte GGZ (Wvvgz) ingevoerd worden.³² Beide wetten zullen consequenties hebben voor de aansluiting tussen het strafstelsel en de GGZ en de zorg voor zorgmijdende en overlast gevende patiënten.

Ik begon mijn betoog met de vraag of het terecht is dat de criminologie als wetenschap weinig aandacht heeft voor psychopathologie als verklarende factor van delinquentie. Voorgaande maakt duidelijk dat het antwoord daarop negatief is. Het aantal zaken waarin psychopathologie een rol speelt is zo omvangrijk dat criminologen de bestudering niet geheel aan de forensische psychiatrie kunnen overlaten. Voor het verklaren van crimineel gedrag, met name als het geweld betreft, is het noodzakelijk om ook de eventuele psychopathologie van daders in beschouwing te nemen. Maar deze aandacht moet zich niet beperken tot de levensloopcriminologie. Slechts een klein deel van de psychiatrische patiënten zorgt voor veel overlast of pleegt delicten. In enkele gevallen betreft het heel ernstige delicten met grote gevolgen voor de maatschappelijke veiligheid. De aanpak hiervan is gecompliceerd en om tot effectieve maatregelen te komen is criminologisch onderzoek van groot belang.

Nawoord

Het valt zeker niet Frans aan te rekenen dat er binnen de criminologie weinig aandacht is voor de psychopathologie van de dader als verklarende factor voor delinquentie en voor de zorg voor justitiabelen met een psychiatrische stoornis. Ik heb Frans leren kennen toen wij eind vorige eeuw collega's werden in het Pieter Baan Centrum. Vele collega's hadden interesse voor wetenschappelijk onderzoek of zelfs ambities. Frans was echter de enige die zijn ambities wist om te zetten in daadwerkelijke wetenschappelijke artikelen en zelfs een proefschrift. Met zijn grote enthousiasme en onvermoeide inzet weet Frans tot de dag van vandaag het onderzoek naar de psychisch gestoorde dader onder de aandacht te brengen, zowel in de praktijk als in de wetenschap.

30 Zie <https://vng.nl/personen-met-verward-gedrag>.

31 <http://www.continuiteitvanzorg.nl/>.

32 <https://www.dwangindezorg.nl/psychiatrische-problemen/de-toekomst>.